

知的障害者が納得してケアを受け入れる過程に影響を及ぼす看護師の関わりへの分析

—心身障害者（児）通所訓練事業施設における実践記録の課題分析から—

キーワード：知的障害者／看護実践／看護師患者関係／パターンリズム

窪島 領子

1 目的

本稿は心身障害者（児）通所訓練事業施設（以下「通所施設」とする）に配置された看護師としての実践記録をもとに、自身の身体の変調を受け入れきれない知的障害者への関わりを通して、納得してケアを受け入れるまでの過程から、それに影響を及ぼす看護師の関わりを明らかにするものである。

東京都の障害者福祉による生活介護¹は2012年4月から看護師の配置を定めた²。筆者は通所施設において、2012年4月から2014年6月まで看護師として業務に従事した。障害の程度はさまざまで、特に知的障害においては意思の疎通に困難をきたす人から日常のコミュニケーションが問題なくできる人まで様々である。彼らは通所施設において業務に就き、仲間と共同しながら日々の生活を送っている。自分の病気や配慮を必要とするセルフケアなどは、日々の生活の中に紛れ込んでしまっている。

心身障害者は体調変化が起こったときに自覚しにくいことがあり、またそれを他者に伝えるときに困難を生じやすい³。そしてケアが必要な状況が生じたときに、過去のマイナスの体験や、予測しにくいケアの内容に対して積極的にケアを受け入れにくい状況がある。

これまでの研究では、知的障害者は生活の管理が難しいことから、身体面の研究がおこなわれることが多かった^{4・5}。知的障害者へのセルフケア・アプローチでは多職種連携の力により、対象にあったセルフケアを模索することが提示されていた⁶。しかし自己の状態を積極的に受け取れきれない知的障害者への関わりを通して、ケアの基本である関わりについての検討を行う研究は明らかになっていない。また一方的な関わりではなく、納得して選択をしていくことにつながる患者の自己決定を支援する関わりとして、たとえば終末期ケアの自己決定を支えること⁷がある。精神疾患を抱える患者への関わりでは、日常生活の小さな自己決定を支える仕組みとして、経験の長い看護師は患者への固定観念により自己決定を「できない」とみなして関わる人が多いと研究されている⁸。しかし、患

者と看護師の間にある関係についての考察はなされていない。今回、施設での集団生活経験を経て独居生活を送る知的障害者のフットケア⁹を通して、本人が納得してケアを受け入れる過程を模索した。その人が目を背けていた足の巻き爪に向かい合う経過を通して、向かい合えない気持ちにある対象がどのようにケアを受け入れていくのか。通所施設という心身障害者（児）らの職場であり生活の場において、看護実践はどのような意味を持つのか。

本稿では、筆者の実践記録のデータをもとに、健康相談の対象者である1名の知的障害者とのやり取りを課題分析¹⁰という手法をもとに分析を行う。そこでの看護の活動の中で特徴的であった関わり、特に「爪を切る」という行為を通して、対象者と看護師との間で織りなされたやり取りを記述する。課題分析は臨床家・研究者の視点からみた分析方法である。この分析方法は看護外来の糖尿病患者とのやり取りから待つ看護を導き出した東¹¹も用いており、対象者の心情の変化と看護師の関わりの意味づけを行っている。この分析方法を用いつつ、対象との関係の築き方をトラベルビー¹²の患者の意味理解と看護師の支援の論を用いて分析を行う。

自己の体調を一人ではうまく管理できない知的障害者にとって、自己を受け入れ納得したケアを行うための、看護師の関わりを明らかにしたい。

2 方法と対象

2.1 研究対象

ア 資料と対象

資料は筆者が書きとめた実践の記録を用いる。この記録は健康相談で残す記録とは異なり、筆者が自己の実践を振り返るために書き留めたものである。その中で、本稿の対象となるAさん（詳細は後述）と筆者との関わりを記述を抜き出し用いた。

イ 期間

2012年4月から2013年6月までの1年2か月。

ウ 倫理的配慮

記録に登場する者はすべて仮名である。また病名なども本稿を読むうえで必要な状況に整えている。なお、A さんは知的障害者であり自己決定の面で配慮が必要のため、施設代表者（以下代表）と同席の上、了承を得ている。

2.2 分析方法

実践記録を研究データとするために、手続きとして課題分析を参考にする。課題分析の中で、対象との関わりを明らかにすることが必要になるが、その時使用する概念はトラベルビーの病いの意味づけとラポールの形成を用いる。

2.3 課題分析

課題分析とは岩壁によると「クライアントがある治療的作業に取り組んでいる場面を集め、変容のステップを抜きだし、介入モデルを開発するプロセス研究法。発見段階と検証段階からなり、質的分析と量的分析を統合し、臨床家の直観や経験則を生かす研究法¹³⁾」とされている。筆者は健康相談を請け負った専門家であり、また自分の看護実践を検討する研究の要素も持ち得ている。そのため「課題研究を行う研究者は〈臨床家・研究者〉」である、この分析を支持し論を進める。

前述の発見段階とは、「1. 課題の設定」から始まり、「2. 認知地図の外在化」「3. 課題環境を具体化」「4. 論理モデルの構築」「5. 実証的課題分析」「6. 統合」「7. 理論的分析」の7項目ある（表1参照）。岩壁は「研究者がある問題に対して長期的に研究プログラムを立てるための指針を示している。したがって、1つの研究論文で論理段階と検証段階の2つに含まれる全段階の作業を行うのではなく、発見段階の一部のみを扱うのが一般的¹⁴⁾」としている。そのため本稿では「1. 課題の設定」から「5. 実証的課題分析」までを取り扱う。なお「3. 課題環境を具体化」については、現在進行形のデータを扱うときにデータ採集を具体化させ、採集を促進する段階である。本稿は、過去のデータを取り扱うためこの段階は取り扱わないこととする。

筆者は健康相談を行う上で、Aさんの考えている望ましい生活が継続できるように、看護師として支援をおこなうための活動を明らかにすることを目的としてこの分析に取り組んだ。本稿で検討するのは発見段階の一つであり、介入モデルを開発するまでは至っていない。

表1 課題分析の発見段階の流れ

段階	内容	手順
1	課題設定	場面の抽出。
2	認知地図の外在化	暗黙の理論的前提を外在化させる。
3	課題環境を具体化	現在進行形のデータ採集をより具体化させ、採集を促進する。
4	論理モデルの構築	対象者の課題遂行において、解決に必要なステップを、それが起こる順番に並べたもの。
5	実証的課題分析	課題遂行モデルの構成要素を明らかにする。コード化・カテゴリー化。
6	統合	論理モデル・実証モデルの統合。
7	理論的分析	モデルの説明。

*岩壁茂『プロセス研究の方法』より、筆者による抜粋。

ア 課題設定

本稿では健康相談の初回から始まり、フットケアを拒否せず受け入れるまでの1年2か月のプロセスをまとめる。この間、筆者は健康相談でAさんと30回以上関わりを持った。また健康相談以外でも、昼食の時間を共にしたり、作業をしているところで一緒に作業に取り組みながら日常的な関わりを持ってきた。主に健康相談で話したことを取り上げ、健康相談以外の場面での日々の関わりも記述する。

健康相談では、血圧測定や日々の体調の変化などを個別に聞き出すことを行っている。そこから相談者の困っていることを抽出し課題としてまとめて、その後問題を焦点化させながら健康相談を進めていく。その中で、Aさんとの関わりはフットケアが中心となった。Aさんは足の巻き爪があり、自分で手入れをすることが困難になっていた。スタッフからも足先のトラブルを繰り返しているようだと言った。スタッフは直接Aさんの足を観察する機会はほとんどなく、その点も心配な様子であった。Aさん自身も初回の面談のときに、足の痛みを訴えることから始まり、常に足に関する話をしてきたことから、この問題に焦点化することとした。

イ 認知地図の外在化

この段階では臨床家である筆者がどのように対象と向き合い面談を進めていったのか、どのような分析を実践段階で繰り返しながら課題を生成させていったのかということをはっきりと示す。筆者はトラベルビーの「看護は対人関係のプロセス」であるということを常に念頭に置きながら対象との関係性を図ってきた。関係性の構築とその変容という点から見てみたい。

ウ 論理モデルの構築

論理モデルは「臨床家・研究者がクライアントの課題遂行において、解決に必要なステップを、それが起こる順番に並べたもの」であり、「いくつかの異なる情報源をもとにして作成する。まず、自身の臨床経験である」とされている。この作業により、対象がどのような出来事に遭遇して感情を揺らし、どうやってその課題を解決していくのかという気持ちの流れを追うのである。事例を受けて記述する必要があるため、本論の5. 事例分析の中で詳細な展開を行う。

エ 実証的課題分析

論理モデルの構築で示されたモデルのコード化・カテゴリー化を行い、分析の具体化を図る。詳細は本論の5. 事例分析の中で展開を行う。

2.4 トラベルビーの看護論

トラベルビーは「看護とはプロセスである」と述べている¹⁵。看護師が一人または集団などに働きかけるときに、その両者の間の『体験』もしくはできごと（あるいは、できごとの流れ）である」としている。実存主義の影響を受けたトラベルビーは個々の対象との関係の一つ一つに意味を見出した。そして看護師と患者との関係を「人間対人間」と組みなおすことにより課題への解決を提示した。患者が自身の病気の意味を持たないことまたは肯定的な意味を持っていないことについて苦しみが生じるとし、意味づけは患者自身が生み出す必要があるとした。特に、医療者から与えられる病気＝悪いものという理解を患者に植え付けないようにし、患者自身が病気への積極的な意味づけを持てるように関係性を作ることが必要だと述べている。その関係性は5つの段階からなり、1. 患者と出会う、2. 同一性の出現、3. 共感、4. 同感、5. ラポールと展開する。ラポールは患者と看護師と双方が相互に影響しあう信頼関係、また同時に経験するプロセスあるいは一連の体験のことを指す。本稿で検討する対象とのフ

ットケアを通して、対象が病気の意味を自分で見出せるようにする関わりと、その関わりにつながる一連の健康相談の関係をとり上げることとする。

3 施設概要

3.1 対象施設と関係者

東京都Z市より認可を受けた心身障害者（児）通所訓練事業施設である。東京都の福祉サービスの「生活介護」（介護給付）を行っている。最寄りの駅からはバスで数分である。通所の方法は徒歩、公共交通機関、保護者の送迎など様々である。通所してきている心身障害者（児）らのことは「メンバー」と呼び、13名在籍している。メンバーらの年齢は18歳から50歳代まで幅広く、おおよその平均年齢は30歳代前半である。

常勤スタッフ3名、非常勤スタッフ7名のところに、筆者は非常勤看護師として配属された。スタッフは介護給付を管理できるサービス責任者、介護福祉士などいるが、主に特別な資格を持たない支援員であった。

この通所施設は2階建ての一軒家であり、健康相談の部屋は、施設の2階に位置している。メンバーらが取り組む作業の場所は1、2階の両方であり、作業の内容により場所が変わったりする。

3.2 施設の1日の流れ

朝10時から16時まで活動時間としている。朝、施設に到着する時間は様々であるが、10時からミーティングが始まる。朝の挨拶をしながら、その日の作業の予定や担当などをメンバーが読み上げ、必要に応じてほかのメンバーやスタッフから追加の意見がなされる。その後は自分の担当に移動する。主に施設の中で絵手紙を書いたり、ビーズ細工を作ったりなどの作業がある。午前中に1回休憩時間があり、おのおの作業を中断して（または継続したまま）メンバー同士話したり、スタッフと作業のやり取りなどを行う。昼休憩を挟み、午後も同じように作業を行っており、1日の掃除を終えて16時ころには解散となる。作業以外の日もあり、調理や四季折々のレクリエーションを行うなど、活動は活発である¹⁶。

4 看護師としての活動

4.1 活動開始前の打ち合わせ

2012年4月からの健康相談室開始にあたり、代表とサービス管理責任者と筆者で話し合いを持った。内容としては、健康相談に必要な場所の確保、血圧計な

どの必要な物品をそろえてもらうこと、そして健康相談がメンバーたちにとってどのような意味を持つものになるかということを検討した。代表、サービス管理責任者から「健康の状態はばらつきがあるが、専門的な視点で体調を見て欲しい」という依頼があった。特に「足爪の手入れができていない」、「入浴を行っていない様子がある」などの情報のあるメンバーがおり、その人たちに対するケアをまずは行ってほしいというものであった。同時にメンバーたちはこれまでの生活の経歴を持ち、様々な環境の中で仕事にきているため、大切にしてほしいということも付け加えられた。そのうえで、代表から関わり方として、看護業務に集中するだけではなくメンバーらと過ごすことを「一緒に楽しんで欲しい」といわれた。

4.2 活動の実際

本項ではメンバーら全体に対する筆者の看護実践の関わりを記載する。次項からその具体的な関わりとして実践事例を記載する。

健康相談は毎週1回、3時間の契約で行われた。

2012年4月開始当時はメンバー13名を1か月に1度は健康相談を行うということにして、月の初めにスタッフにメンバーの健康相談日の割り振りを行ってもらい、毎週1回は健康相談を行えるようにした¹⁷。体調不良を訴えたり、相談に乗ってほしいという情報が本人やスタッフまたは家族から寄せられたときは状況が許す限り相談を行うこととした。

初回はメンバーと筆者が相談室にて相対し、可能な限りメンバー本人から既往歴や今困っていることなどについての情報収集を行った。13名中、直接本人から話を聞けそうな方は8名であった¹⁸。本人からの聞き取りを参考に、追加として施設が持っている情報やスタッフが気づいている変調、家族からの情報などを加えて既往歴、配慮すべき事項などを書き出すことに最初の1～2か月間取り組んだ。まず本人との面談から聞き取りをすることは、本人がどのくらい自分のことを把握しているかということを知る手立てとするとともに、医療的な情報だけに左右されないように感覚的なものを頼りに進めるためでもあった。

メンバーらは前述したように、作業を行っており、その作業の合間を見ながら健康相談を行う。健康相談の部屋に入ることを嫌がるメンバーには作業を行っているフロアで実施するなどの対応を行った。

そして日々の状態はサービス管理責任者やスタッフらと情報交換を行うが、月に1回のスタッフの会議(メ

ンバーの体調把握や作業への取り組み状況、今後の支援などを相談する場)に紙面に報告し、メンバーの体調などの全体共有を図れるように取り組んだ。

5 事例紹介

5.1 Aさんの紹介

ア Aさん

50歳代の男性、徒歩で通所できる範囲内に独居で生活しており、「みんなと会えるのがうれしい」と通所をとても楽しみにしている。穏やかな性格の方で、メンバーやスタッフらに気遣う言葉なども多く聞かれている。また声も多くかけられており慕われている様子がうかがえる。筆者が風邪で仕事を休んだ時は、体調は良くなったかなど後日声をかけてくれるなど気配りをする人である。独居生活に至る前は、入所施設で共同生活を長く送っていたといい、一人で暮らせる楽しさ自由さを何度も語っていた。現在の独居生活をとても大切に考えていることがうかがえる。金銭管理などは福祉関係者と一緒に行うが、食事などは自分でコンビニエンスストアに行き金額を決めて選んでくる。古い友達の遺品であるという衣類をとても大切にしている。

イ 心身の状況

Aさんは足の爪の処理が自分でできずにいた。両足第1趾(親指)は巻き爪が伸びており、第2趾を圧迫し皮膚が赤くなっており、また赤くなっている場所は長年の爪の圧迫のためか常に皮膚がへこんでいる状況であった。爪は肥厚しており爪の処置に慣れている人がカットする必要がある状況である。趾間や足底は白癬¹⁹と思われる皮膚のトラブルがあり、ところどころに汚れが見られて足の清潔が保てていないことがうかがえた。また下肢の痛みがあり整形外科に定期的に受診して痛み止めや湿布などを処方されていた。

5.2 Aさんと筆者の関わり

本項ではAさんのケアに対する気持ちの変化で場面を分けて進めていく。7つに分けられ、それぞれに①から⑦まで番号を振り、その場面の特徴と思われる状態を小見出しにした。

①ケアに対する怖い気持ち

Aさんは初回から健康相談を嫌がることなく、笑顔で自分の過去などを話してくれた。かつて入所施設で集団生活を送ったことがありとても不自由な気持ちだったこと、現在は独居であり大好きなこの通所施設に通ってこれる楽しみがあることなど。その中で、足の

痛みがあることを訴え、かつ爪切りは「怖い」と表現を繰り返した。過去に2回病院で巻き爪の処置を受けた時「麻酔をしないで引っこ抜かれた」という。筆者がフットケアについて説明する前に、足について尋ねたところ、「爪切り」「怖い」とAさん自ら語り始めた。Aさんの気持ちが整っていないと考え、初回は靴下を脱いでもらい、足の観察、話をするだけにした。Aさんは足を触られることがなかったので安心した様子であった。巻き爪は筆者が想像していたよりも状態が悪く、肥厚し曲がって伸びているので隣の指の皮膚を圧迫していた。皮膚は汚れがたまり、ところどころ皮がむけている状態であった。巻き爪以外にも、片方の小指の爪もまっすぐに生えず中指のほうまで数センチ伸びていた。靴下を履くときに必ず引っかかると思われるが、Aさんはその爪を折ることなく、靴下を履いていた。Aさんはとても慎重な性格であることがうかがえた。足を見せてくれたことに、筆者は感謝を伝えた。

②怖いけどケアを受けてみたい気持ち

2回目、Aさんは笑顔で話を始めるが、フットケアの内容について、足浴を行い温めてから行うこと、Aさんの気分が乗った時に爪切りを行いたいという話を筆者が始めると「怖いんです」といっていた。会話の内容は、やはり前回同様に巻き爪の処置を受けた時の恐怖を語っていた。足浴ではお湯に汚れが浮かび、それを見て「うわーこんなに汚れている」と驚いていた。

3回目から「足の爪を切ってほしい」という本人からの希望が聞かれた。巻き爪であり皮膚を圧迫しているため一番処置が必要なところについては「怖い」を繰り返していた。そのため、小指のかかなり長く伸びている爪を切ることにした。長く伸びているので、カットしやすいという点で、Aさんに恐怖を与えず、少しでもケアの効果を知ってもらおうということが狙いであった。巻き爪に関しては「この爪は困るね。昔から手入れが大変でこずっているんです」「やっかいな爪だなあ」という表現がたびたび聞かれた。

4回目の健康相談では巻き爪の肥厚している部分を少しカットさせてくれた。普通の爪切りでは切れないため、爪切り専用のニッパーを用いて切ることにしたが、その形状も怖かった様子で、「怖い」を繰り返していた。しかし、おっかなびっくり切ってほしい気持ちもあるようで、表面を少しカットすることは「いいですよ」といい、切らせてくれた。カットするときに「わー怖い」というが、表情は笑顔だった。爪を切らせてもらう第一段階をクリアしたのかな、と筆者は感

じた。終了時、筆者が「また次も健康相談に来てくれますか？爪を切らせてもらえますか？その時の気分でもいいんです」と尋ねると、「わかりました」と了承された。その後健康相談の回数を重ねるが、足浴は行えるが爪切りは拒否をするときもあり、本人の希望がないときは無理に実施しないようにしていた。足浴ではAさんは「毎日ではないけど洗っているんです」といったり、「洗うの大変です」と表現をしていた。筆者は健康相談の場面以外でも、Aさんとの関わりを増やすようにして、作業の場所でAさんの取り組みを教えたりしながら話をしたり、昼食も同席できるときは一緒に食べるなど関係が築けるようにしていった。ケアに関しては「あー怖いなあ」と笑顔で話しつつも、爪切りを極端に嫌がる様子はなく爪は毎週少しずつ切っていたので、徐々にではあるが小さくなっていった。横の皮膚を圧迫するような状態は改善されつつあった。

③表面的に受け入れる

半年たったころから、「爪切り、足洗い毎日していますよ」と時々自分からアピールするようになった。体の柔軟性や視力、手先の技巧性の問題からAさん自身が足の爪切りをすることは難しいことが推測された。また入浴している様子はみられなかった。

自分からアピールするようになったのは、フットケアの結果、爪や皮膚の状況が改善してきたので、Aさん的にはこれ以上関与してほしくないという気持ちもあるのかもしれないと筆者は想像をした。

また友人の形見であるという冬服を真夏に着用することもあり、発汗量も多く皮膚の清潔は保てていないように見えた。Aさんに関わっている福祉関係者からも、入浴をしている様子が見られないこと、以前起こしたような足の感染が再発するのではないかという懸念の情報があつた。

筆者は以前からAさんが入浴をしていないことから感染を引き起こしやすい状況にあることを気にしていた。通所施設で週1回足浴をするだけではなく、自宅で入浴するという手段もあることを説明するきっかけになるのではないかと考えた。少しずつ入浴の身体への効果（温まると血の巡りがよくなりリラックスできますよ、など）の説明を始めていった。Aさんはそのたびに「わかりました」と受け入れていたように見えた。Aさんは筆者との健康相談を嫌がることはなく、順番が来て筆者が声をかけると作業の手を止めて時間を割いてくれていた。日常的な会話や挨拶なども特別な変化などは見られていなかった。

④怒りの表出

9か月目のある日、筆者が健康相談の順番を伝えるとAさんがいつもの穏やかな様子とは違いとても怒っている様子だった。数日前に、普段から診察してもらっている整形外科で「入浴するように」と指導されたことがとても腹立たしかった様子である。Aさんは「僕は毎日風呂に入っている」「風呂のことばかり言われる。みんながいろいろと（風呂に入っていないと噂話を）言っているのは知っている」と強い口調で筆者に訴えていた。Aさんは健康相談の部屋で筆者と対面して、目も合わせずイライラした様子をぶつけてきた。Aさんは、繰り返し入浴するように言われた腹立たしさを訴えていたが、筆者が「足を温め」ましようかと伝えると、嫌がるそぶりは見せずに、足浴を受け入れてくれた。その日はAさんの訴えを聞き、足の汚れや爪の伸び具合の話などは持ち出さずに足を温める目的で足浴のケアを行った。ケアの終わりに「別に看護師さんが悪いわけじゃないんです」と、自分の怒りに対して少し抑え気味に語り筆者に気遣っている様子が見られた。

この一連の出来事の発端となったことに関してAさんに関わる福祉関係者に尋ねた。上記の整形外科では入浴していないことを指摘され診察はいったん終了になったので他の病院へ行くようにと言われた、後日福祉関係者から電話をして受診は継続することになったという。受診拒否ともとれるその理由は「入浴をしていないこと」だったという。怒りをあらわにしたのはその1回だけであったが、その後の健康相談でも、足浴を勧めようとするとうるせ²⁰あることについて、汚れを指摘されると感じたのか「僕は毎日きれいにしている」と繰り返していた。筆者は清潔に関しての現在以上の介入をすることにより、Aさんの気分が清潔にばかり向いてしまい、結果的にマイナスの感情を引き起こすことを憂慮して、話を聞き受け止めることを行った。施設のスタッフとも話し合い、入浴に関してはこちらから積極的に触れないこと、フットケアだけは継続していけるように当面の目標としたいと伝え、スタッフからも普段の清潔や健康相談に関する気持ちなどを気にかけてもらうように協力をお願いした。

⑤自分の気持ちを語る

怒りの一件から1か月たった健康相談開始後10か月ころ、スタッフよりAさんが「自分だけ毎週健康相談を受けるのは、他のメンバーに申し訳ない」ということを相談してきたという情報が入った。ここでAさんが自分だけ毎週健康相談を行うということに対して、周囲に気を使いながらケアを受けていたということが

わかった。Aさんの健康相談を行いながら、スタッフから聞いたことをAさんに確認すると「僕は毎週やってもらってたから。もうみんなと同じでいいと思うんです」という。気遣いの人で、周囲に遠慮しながら、メンバーやスタッフに気を配りながら通所している様子が日々の関わりの中でいくつか見られていた。足のコンディションとしては、まだ十分に爪の状態を安定させたわけではない。本来なら今後も密にフットケアを進めていくことが必要であるが、Aさんの気持ちを大事にして関わることを再度ケアの中心に置くことにした。そのため、スタッフと相談し、基本的にはほかのメンバーと同じ月1回のケアとし、本人からの訴えがあれば予定外でも健康相談を行うこととした。

⑥「やっかいな爪」から「大事な爪」へ

健康相談を月1回にした後、足の浮腫も普段よりも強くなった。歩くときの足の痛みも強くなり、内科の受診をして利尿剤が開始になった。病名などは医師から伝えられていないが、心臓の機能が低下している数値が見られた。歩行はできるが足取りも悪く、何とか歩いてきている状態であった。Aさんは、スタッフから促されて定期以外であるが健康相談を受けることになった。そのときAさんからは「足がしんどい。歩けなくなったらここに来れない。一人で（生活して）いるから」と不安の表明があった。否定も肯定もせずじっくり話を聞きながら、足のマッサージや足浴を行って気分のリラックスを図った。

利尿剤を開始して徐々に足の浮腫も軽減し、本人も落ち着いた。その後、本人から希望があり3週続けて健康相談を行った。そのフットケアのときに「僕の大事な足だから」「こんな爪でも大事な爪なんだね」という言葉が聞かれるようになった。心臓の機能の回復が見られたようで、利尿剤は中止となり、本人の苦痛の訴えも聞かれなくなったが、やはり足の皮膚の状態は汚れと皮がむけている状況であり、継続的なフットケアが必要な状況が浮かびあがった。

⑦ケアを受け入れる

月1回の健康相談を基本としつつも、Aさんには毎週体調を尋ね、作業の時間が許すなら少し足を温めませんか、と誘うことを続けた。足浴の流れで爪切りも声をかけるが、1年近くかけて少しずつカットしてきた爪は小さくなっていた。ケアの機会として足浴、爪切りと声をかけるが、Aさんが拒否をしたときはケアを無理に進めずに次の機会を待つことを繰り返した。それと同時に、Aさんが足浴を受け入れてくれてずっと足を見てきた看護師としてうれしい気持ち、Aさん

の足が元気な足になり毎日施設に通ってくる状態になったことがよかったということ表現していった。Aさんの足は毎日一生懸命働いていること、その足のおかげで大好きな施設に通ってこれているということ、大事な足であるということをねぎらいながら、Aさんが足を大事にしている気持ちをねぎらうようにした。

健康相談開始から1年2か月経過、足浴を促すと、いったん拒否や遠慮などはなくなり、スムーズにフットケアに入れるようになった。日常生活のことや仕事のこと、過去の怖い思いなども笑顔で話しながらケア中和やかに過ごすことができる。「爪が小さくなった、よかった」という肯定的な表現が多く聞かれるようになった。「困った爪」という否定的な表現は時々聞かれるのみとなった。足の状況は整形外科的な痛みは一進一退であるが、皮膚のトラブルやつめの形などは改善され、靴を履き活動することも大きな問題ではなくなっていた。

5.3 論理モデルの構築：「やっかいな爪」をめぐるAさんと筆者の理解

本項では、Aさんが向き合いきれない巻き爪の状態を徐々に受け入れていくまでの気持ちの変化を、筆者の関わりと合わせて読み進めていく。そのため、巻き爪に関するAさんの受け入れのプロセスと筆者の実践段階における分析のプロセスを相対させる(表2参照)。①から⑦までの番号は前項の番号と同じである。

Aさんは最初はケアに対する怖い気持ちがありつつも最初の健康相談でそれを表明した(表2-①)。何か(ケア)をする人であるという筆者への身構えであったように思う。しかし、怖い気持ちはありつつも、ケアを受け入れることになる(表2-②③)。巻き爪の状態が進行しており、靴を履いたり歩いたりする日常生活に不便を感じているからではないかと考えた。筆者は見守りと関係づくりを優先し、Aさんの気持ちに合わせながら無理にはケアを進めない予定で接した。そして表面上はフットケアは進んでいき、時々断ることはあってもおおむね順調に進んでいた。しかし、受診時のAさんに対する清潔が保てていないという医療者の表現がきっかけとなり、怒りの表出があり、健康相談のフットケアを否定的に表現することが見られた(表2-④)。Aさんは健康相談の3回目から怖さはありつつもフットケアを受けていた。フットケアは看護師の側から見て清潔を保ち血液の循環を促し皮膚の健康へとつなげる行為であったが、Aさんにとっては足の清潔を保てていない自分を否定されている行為につ

ながっているのとらえているのではないかということがわかる。

筆者はこの出来事から、Aさんを受容しつつ取り組んできた健康相談での関わりについて再度を検討することにした。足の健康を保つためにフットケアを継続していくことは重要であるが、まずはAさんの思いを受け止めることを第一に挙げ、関係形成をやり直すことを試みた。それまではフットケア(特に足浴)を毎回実施できるように、「足を洗いましょう」と促す関わりを行っていたが、「足を洗ってもいいですか」という問いかけにして、フットケアに関してAさんに選択をさせるようにした。足浴には誘うが、誘導はしないこと、爪切りについては小さな爪になってきたので、継続的に切らずに様子を見ることとした。いったん受け入れられたと感じたのか、Aさんは自分からスタッフへ「自分だけ毎週相談している。他のメンバーに申し訳ない」といい、これまで看護師主導で受け身的に進めてきたケアについて、自分の気持ちを出した。(表2-⑤)。筆者はそれを後日聞いて、スタッフと相談し今まで毎週健康相談(おもにフットケア)を行っていたが、Aさんの意思を尊重して健康相談を他のメンバーと同じ月1回にした。同時に足の状態が安定することは、筆者にとってもうれしいという気持ちを表現した。Aさんはいつも通りの穏やかさになった。その後、体調不良時は自分から健康相談を申し出るなどしてくるようになった(表2-⑥)。

Aさんの気持ちに添って、Aさんのペースでケアを進めていくと、遠慮や拒否ということなくスムーズにケアを受け入れるようになった(表2-⑦)。

5.4 実証的課題分析：「怖い」処置を受け入れるまでのAさんの変化

以上のようにこれまでのAさんのプロセスと筆者の関わりをまとめてきた。ここでは、前項で示されたモデルのコード化・カテゴリー化を行う。「一般的な質的分析ではインタビューから得られた発話の根底にある意味を抜き出すことによって得られる抽象的な概念をさすが、課題分析においては観察可能な行動指標とその行動によって示されるクライアントの認知・感情的操作の形態がカテゴリーとされる²¹⁾」とある。これに倣い、行動指標を筆者とのやり取りで一番多かったフットケアに関することとし、その中でAさんの言葉をひろい、爪の処置をめぐるAさんの言葉の変化と「怖い」「やっかいな爪」という表現がどのように変化していくのかを中心に見ていく。カテゴリー化はAさんが

ケアを受け入れていく段階別に区切る。健康相談の1～18回目までを「一時的にケアを受け入れている段階」、19～22回目までを「拒否をする段階」、23回目を「交渉の段階」、24～30回目までを「納得して受け入れる段階」とした。コード化したものは「コード化」と記す。表2にまとめた。また分析の手続きとして、トラベルビーの病気の意味理解と看護師の援助の関係を用いる。Aさんにとってのここでの病気とは巻き爪で靴が選びにくいことや歩くと痛みがある状態のことを指している。

「一時的にケアを受け入れている段階」では、Aさんは巻き爪である自分を受け入れられない「受け入れきれない自己」であることがわかる。過去の爪の処置に対する恐怖感が強く、何とかしたいができない感情にさらされていた。Aさんは自分自身の爪を「やっかいな爪」と表現していたが、何らかの手立てが必要であるがそれを積極的にできないというジレンマがある。これに対して、筆者の関わりはケアをすれば改善すること、Aさんの足の状態をなるべく良好に保ち、Aさんが過ごしやすく関わろうとしていた。巻き爪を「改善させる」つまり「マイナスの存在」として関わっていたといえる。

Aさんのフットケアを医療的な面から考えると筆者の関わりは前向きなものであったととらえられる。しかしAさんが自分の足に向き合い、爪の状況を受け入れていく、プロセスに置き換えると本人の意思とはずれが生じていたといえる。自分の足の管理（清潔の管理）を否定されていると感じるAさんがいた。爪が皮膚を圧迫している状態は改善が求められ、大きなけがにつながらないようにするためには必要な関わりではあったが、巻き爪の状態である自分の足を肯定的にとらえられない関わりだったといえる。特に12～18回目までは、はっきりと拒否はしていないが、筆者が介入することを事前に回避するためになのか、Aさん自身が積極的に自宅でケアをしていることをアピールしている。爪切りに至る前に「爪切り、足洗い毎日していますよ」と、自分が実施しているから、ちゃんと取り組んでいるからという表現が増えている。これ以上の関与を牽制していることがうかがえる。さらにケアも最初のころと比べ断られることが増えていたことから、「やんわりとした拒否」がAさんの中にあったといえる。同時期に、筆者はAさんに入浴の話を言い始めていた。Aさんは受け入れているように見えた。入浴について考えてもらおうという新しい提案をしたことが、一時的なケアを受け入れていた状態のAさんに負

担をかけることとなった。

「拒否をする段階」では、受診先の医師の言葉をきっかけに、筆者らが進める入浴について怒りをあらわにした。Aさんの爪に向かい合う姿勢や爪切りという恐怖への葛藤などの速度を筆者は把握することができていなかったといえる。このためAさんは爪切りをめぐって“否定された自己”を強く感じたといえる。一方で、ずっと筆者の提案であるケアを“チャレンジ”しながら受け入れていた状態は、Aさんにとってはしんどい状況が続いていたことでもあり、怒りの表出は次のステップとして重要なきっかけだったともいえる。

23回目はその怒りを経て、Aさんの本当の気持ちを語る“自己の開放”があったといえる。Aさんは週1回の健康相談ではなく、他のメンバーと同じ月1回の健康相談を申し出た。干渉されたくない気持ちもあつてのことと思われるが、Aさんの言葉から周囲への気遣いがあったことは確かである。

Aさんはいったんケアを月1回にするが、体調不良が重なり、足がしんどくなり歩けなくなる怖さを実感した。これにより、自分の足や爪の状況に向かい合い、「やっかいな爪」から「大事な爪」という表現へ変化し、“自己と向き合う”状態となったのである。やっかいな爪については、過去に体験したとされる爪の処置の恐怖を語り、何度処置してもまた巻き爪になってしまう苦勞を話していた。怖さと合わさっているが、しかし何らかの処置をしなければ改善しないこともAさんは経験的に知っている。アンビバレントな状態から一歩脱してフットケアを受け入れたが、Aさんの困っていることは「巻き爪が伸びてしまい歩きにくくなったり痛みを生じる」ことに対することであり、フットケアにより皮膚の清潔を保つことは大きな意味を持っていなかったということが推測できる。Aさんにとっては爪を切ることまたは切らないことが重要なのだ。看護師である筆者から見れば足浴で温めて爪を柔らかくしてから巻き爪の処置を行うことはケアの流れとして普通のことであるが、Aさんにとっては未知の体験だったのではないだろうか。実践記録からは足を洗う必要性を説明はしていても、認識のずれはあったのである。

Aさんは一度怒りをあらわにした後に周囲と比較して自分の健康相談の回数が多いことを気にかけてスタッフに相談した。穏やかで控えめなAさんは遠慮をしていたが、怒りを表出したことをきっかけに自分の気持ちを表現できたのではないかと考えられる。ケアの回数も減り、足の状態は今一つになり、体調不良

表 2 Aさんがケアを受け入れるプロセスの論理モデル

流れ	初回	2～11回目	12～18回目	19～22回目	23回目	24～29回目	30回目
Aさんがケアを受け入れるプロセス	①ケアに対する怖い気持ち。	②怖いけどケアを受けたい気持ち。	③表面的に受け入れる。	④怒りの表出。	⑤自分の気持ちを語る。	⑥「やっかいな爪」から「大事な爪」へ。	⑦ケアを受け入れられる。
巻き爪に対する気持ちの変化	自分を困らせる存在。	靴を履いたり歩いたりする日常生活に不便を感じる。 向き合わなくてはならない。	自分を否定された気分。	自分を否定された気分。	自分のペースでケアを受けたい。	必要な存在、手入れすれば付き合える。	いつものケアを受ければ、困らない。
看護師のプロセス	見守り、関係づくり。	まずは気持ちよさ優先、リラクセスしてもらう。 発言を否定せずに関わる	Aさんは関与されたくなさそう。否定せず、向き合う。 でも、入浴はできている、関わろう。	Aさんの気持ちを受け止めることを優先。清潔に關してはこれ以上進めない。	Aさんが気持ちを表出して、Aさんの気持ちを優先し関わることをケアの中心に。	体調が崩れている、月1回健康相談としたが、ケアが必要なので足浴を促そう。足の改善は、筆者もうれしいという気持ちを伝える。	毎回のフットケアが根付いてきた。このまま継続。
ケアの実際	毎週健康相談、段階進めば足浴、爪切りと徐々に行う予定。	2回目、足浴。3回目、足浴と爪切り。 巻き爪は少しずつ切る。	フットケア継続。 星食や作業をともにして、関係を深める	傾聴し受け止める。リラクセス目的の足浴。爪切りは無理に進めない。	月1回の健康相談へ。	フットケアは不調改善を中心に。	フットケア継続。

も重なりAさんのコンディションは低下した。筆者はAさんの足や爪のケアを進めるのではなく、Aさんの様子を受け入れる関わりを中心とした。Aさんは自分から「大事な足」「大事な爪」と語り、自分の巻き爪の状態に向かい合い始めた。「自己と向き合う」ことになったといえる。同時に筆者はAさんを肯定するために、筆者自身のうれしい気持ちなど、人と人との関わり合いとしての表現を行っていった。その結果、「納得して受け入れる」ケアの段階となったといえる。

巻き爪のフットケアを通して、過去の恐怖の体験から出発し、一時的にケアを受け入れ、怖さを語りながらも徐々に自己の病いに向かい合ったのである。そして、Aさんが受け入れるまでの関わりとして、筆者の言葉や態度などが影響していることは明らかである。ケアの実践者である筆者と受け手であるAさんとの関係性は、相互に影響しあい単なるフットケアではなく、Aさんが自己と向き合う結果を生んだのである。しかしそのプロセスにおいて、筆者が看護師としてAさんの爪の状態を整えるために必要と考え実施したフットケアとAさんが自分の爪を改善したいという思いの間に隔たりがあった。この関係性と隔たりは、ケアに関わる人にとってどのような意味を持っているのか、次の考察にて記述する。

6 考察

本稿は知的障害者が自身の身体に生じている変調を受け入れきれないことに対して、看護師の実践を振り返り、納得してケアを受け入れるまでの過程について分析し、ケアを行う上で影響を及ぼす関係について明らかにしてきた。そこには、Aさんが自分の巻き爪に関するマイナスの感情から、ケアを受け入れたくない気持ちを出し、最終的には巻き爪である自分を受け入れていく過程があった。一方で、看護師が対象にとって改善が必要ととらえ関わることと、本人の受け止めとの間に隔たりがあり、不快な介入が生じていることが分かった。

トラベルビーの患者の病いの理解について照らし合わせると、看護師が爪を処置をするべき対象というような表現を行い少しずつ毎回処置を行っていたことが、結果的にはAさん自身がもっている巻き爪はよくないものというイメージを促進させる結果を生んでしまった。医療的には必要とみられても、本人の立場から考えると必要ないこと、両者のケアの目的がずれていたことに問題があると考えられる。Aさんにとってよりよいことを勧めたい、改善に向かいたいという看

護師の働きが、一方では患者にとって介入の不快を招くという、専門職がゆえの強者的介入、パターンリズムがあることがわかる。表面的に受け入れていたのは、爪切りではなく、付随している足を洗うこと、つまり自分の清潔に関することなのだ。そこには彼なりのこだわりがしっかりあった。通所施設は「通ってくるところ」であり、自宅に帰ればAさんの大切にしている生活がある。その自分の生活への侵略を受けたような気分が生じていたのではないだろうか。巻き爪を何とかしたい、ということクリアする前に、足を洗わなくてはならない。筆者が看護師としてケアが必要と考えたが、Aさんは自分の生活への介入であると感じていたといえる。健康への介入は同時に彼らの生活に関する思いへ働きかけるものであり、過去から現在まで経験してきた自分たちなりのこだわりと大切にしたいことがあり、彼らなりの複雑な背景が潜んでいる。医療的に見て必要と考えられることと彼らが大切にしたいことの隔たりが存在していることは想像に難しくなく、それにどう配慮して関わっていくかということが重要である。

パターンリズムに対して医療ではインフォームドコンセント（以下「IC」とする）を大切にしている。ICは説明と合意という意味で、医療における人権尊重のために重要な概念とされている。例えば患者が治療を受ける際に、その治療に同意するために（またはしないために）必要な知識と決定できるだけの判断材料を医療者側からわかりやすく説明を行うことである。治療により生じる効果と副作用を説明し、同意してもらうのである。治療だけではなく、看護師としてケアを行う際や介護保険で様々な種類のサービスを導入する際などにもこのICの概念は必要である。では本稿で明らかにしたケアの中にはICはなかったのだろうか。筆者は初回では爪切りや過去の処置の恐怖を語るAさんの心情に配慮してフットケアの話のすぐを持ち出すことは控えた。2回目以降、効果や必要性を説明していった。その場ごとにはAさんは説明に同意していたといえる。しかし一つ一つの説明と考えているところに隔たりがあるのではないかと。Aさんに生じたことは、通所という場所で人に足を見せることであり、それを毎週行うこと、向き合いにくかった巻き爪に向かい合うこと、爪を切るために足浴を行うことなど、「巻き爪を切る」行為に見えたことが、細分化すると複数の要素を持っているのだ。このハードルを毎回超えながら、Aさんはフットケアを受けていたのである。ここに理解の差がありずれが生じていたといえる。A

さんの理解の度合いは、筆者が考えていたものよりも緩やかな速度であった。フットケアから入浴の話をするのは、その速度を大幅に超えていたのだろう。

理解度に課題がある知的障害者に対するケアを受け入れてもらうやり取りとしては、ケアの実践者が考えているよりも多くの過程が存在していることを理解することである。介入は状態によってはある程度やってみないとわからないこともあるが、対象から何かアクションがあったときは、その過程のどこかに引っ掛かりがあるかもしれないと考える必要がある。何気なく行っている生活の様式は、相手にとってはハードルが高いことを想像する力が必要ではないかといえる。関係性を作るうえで、その過程に違いがあることを理解する必要がある。

これまで看護では合意を得るケアについては、自己決定を支える支援として検討されてきた。終末期をどのように迎えるか、精神疾患の患者の自己決定などが中心である。それらの主題は人生の選択を迫る大きな決断であるといえる。本稿で取り扱ったフットケアは日常的なケアの一つである。これらからいえることは、日常の関係の中に、ケアを実行する看護師とそれを受ける患者の間の力の関係が存在していることに自覚的になることである。

7 おわりに

本稿は通所施設に通う知的障害者が納得してケアを受け入れるまでの過程から看護師の関わりを分析してきた。地域で暮らす知的障害者らへの看護は様々な形で営まれているが、今後、通所施設のように通ってくる人たちへのその場での援助が増えることが予測される。ケアを積極的に受け入れにくい状況も生まれてくるだろう。その時に対象へのパターン化された関わりが生じやすいこと、行為には複数の過程があることを対象と照らし合わせながら合意を得てケアを行うことが求められる。そして通所施設は社会であり、そのつながりは彼らの生活に必要なものである。ケアを行う上で、看護師から見て必要と思うことと対象自身がそう感じることはある程度の隔たりがあることを理解する必要がある。

本稿では一人の対象に対する筆者の実践行為であった。さらに実践者である看護師やケアの対象者を拡大して調査をする必要がある。そのうえで、看護師が対象にとって善と考えることと対象にとっては介入と取れること、つまりケアの中に存在する力関係が、どのように存在しているのか明らかにしたいと考えてい

る。

今回通所施設で看護を行い、様々な現状を知った。それは本稿のように一つのケアには多くの背景があるということ、そして、対象からは身体の不調が生じていてもそれが表面化しにくいことである。今後の課題としたい。

注

1 生活介護とは「入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う」とされている。

2 条例第四章生活介護により「指定生活介護の単位ごとに、一以上とする」という定めがある。業務の内容についての説明はない。このため、施設の数だけ健康相談の関わりがあるということが考えられる。

3 日隠七重、鈴木純恵「福祉施設に通う知的障害者の体調不良を発見するための方策」『大阪大学看護学雑誌』vol.14No.1、2008年、pp.21-28。

4 有馬正高「知的障害を持つ人達の健康障害の実態と対策に関する研究」平成11年度科学研究費報告書。

5 長瀬博文「知的障害児施設入所者の健康状況と課題」『北陸公衆衛生学会誌』、第27巻1号、2000年、pp.37-42。

6 勝田里沙、岩崎千代子、遠村真理子「知的障害をもつ患者へのセルフケア自立に向けての援助：多職種によるチームアプローチ（特集 セルフケアの自立に向けた看護の役割）」『看護実践の科学』、看護の科学社、2016年、pp.6-12。

7 池口佳子「在宅ホスピスケアにおけるデス・エデュケーションの実際：終末期がん患者の自己決定を支える」『聖路加看護学会誌』19(2)、2016年、pp.29-35。

8 石井薫、藤野文代、木村美智子、掛橋千賀子「長期入院中の統合失調症者の自己決定を支援する看護」『ヒューマンケア研究学会誌』7(2)、2016年、pp.27-34。

9 フットケアは足に関連する手入れのことを指し、主に爪、趾間、くるぶしから先の皮膚のトラブルなどを未然に防ぐために、爪切りや足浴などを行い対象者の生活の質向上に寄与するものである。

10 岩壁茂『プロセス研究の方法』、新曜社、2008年。

11 東めぐみ「看護実践者が行う事例研究の一試案 - 糖尿病看護における待つ看護の検討 -」『看護研究』vol.46 No.2、医学書院、2013年、pp.154-162。

12 トラベルビー『人間対人間の看護』、訳 長谷川浩・藤枝知子、1974年、医学書院。

13 岩壁茂前掲書、p.171。

14 岩壁茂前掲書、p.177。

15 トラベルビー『人間対人間の看護』、訳 長谷川浩・藤枝知子、1974年、医学書院。

16 余暇活動も力を入れており、この施設で過ごす以外にも、メンバーやスタッフと打ち合わせをしてカラ

オケに行ったりハイキングに行ったりしている。

17 筆者が関わった 2012 年 4 月から 2014 年 6 月までにメンバーは 13 名から 15 名に増えた。増えた 2 名のメンバーへの初回、その後の関わりは同じである。

18 そのほか 5 名のうち直接生じている不快や痛みなどを訴えられる人は 2 名、残りの 3 名は普段の行動からみて体調の変調が生じていることなどをキャッチする状況であった。

19 水虫のこと。

20 皮膚のターンオーバーにより皮膚が剥がれ落ちる生理的現象。

21 岩壁茂前掲書、pp.183 - 185。